

**AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ARCHITETTURA E INGEGNERIA RELATIVI A:
PROGETTAZIONE DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA, IVI COMPRESA
PROGETTAZIONE ANTINCENDIO E COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA IN FASE DI
PROGETTAZIONE,
SERVIZI DI DIREZIONE LAVORI, MISURA E CONTABILITA', E COORDINAMENTO DELLA
SICUREZZA IN FASE DI ESECUZIONE, INERENTI I LAVORI DI:**

**“RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA DEI LOCALI UBICATI AL PIANO TERRA E PIANO
PRIMO DEL POLIAMBULATORIO SAN PONZIANO DI CARBONIA, PER LA REALIZZAZIONE
DELLA CASA DELLA COMUNITA'”**

**Attuazione del PNRR di cui alla DGR 12/16 del 07.04.2022 “Piano Nazionale di ripresa e resilienza,
Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al
decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022”.**

**Regione Autonoma della Sardegna Intervento
ASL SULCIS**

**DOCUMENTO PRELIMINARE ALLA
PROGETTAZIONE (DPP)**

ART.15 DPR 207/2010 – Art. 216 comma 4

Sommario

<u>1</u>	<u>– PREMESSA</u>	3
<u>2</u>	<u>– SITUAZIONE ATTUALE (art.15.c 6 lett.a del D.P.R.207/2010)</u>	5
	<u>2.1. Descrizione del contesto e dell'area di intervento</u>	5
	<u>2.2. Inquadramento</u>	6
	<u>2.3. Disponibilità dell'area di intervento</u>	7
<u>3</u>	<u>– OBIETTIVI GENERALI E STRATEGIE (art.15 c.6 lett. b), c), ed f) del D.P.R. 207/2010)</u>	8
	<u>3.1. Obiettivi fondamentali e finalità dell'opera</u>	8
<u>4</u>	<u>– IMPATTO DELL'OPERA (art. 15 c.6 lett. h) del D.P.R. 207/2010)</u>	12
	<u>4.1. Effetti sul contesto ambientale in cui si inserisce</u>	12
	<u>4.2. Criteri Ambientali Minimi</u>	12
<u>5</u>	<u>– VINCOLI DI LEGGE RELATIVI AL CONTESTO IN CUI L'INTERVENTO È PREVISTO E NORMATIVI DI RIFERIMENTO (art. 15 c. 6 lett. e) del D.P.R. 207/2010)</u>	12
	<u>5.1. Vincoli di cui agli strumenti di gestione del territorio</u>	12
	<u>5.2. Regole e Norme Tecniche da rispettare</u>	14
<u>6</u>	<u>– LIMITI FINANZIARI DA RISPETTARE E STIMA DEI COSTI (art. 15 c.6 lett. m del D.P.R 7 207/2010)</u>	15
	<u>6.1. Quadro economico da rispettare e stima dei costi</u>	15
<u>7</u>	<u>– PRECISAZIONI DI NATURA PROCEDURALE</u>	16
	<u>7.1. Tipologia di contratto per la realizzazione dell'opera (art. 15 c.5 lett a del D.P.R. 207/2010)</u> 17	
	<u>7.2. Procedura di appalto (art. 15 c.5 lett b del D.P.R. 207/2010)</u>	17
	<u>7.3. Contratto (art. 15 c.5 lett c del D.P.R. 207/2010)</u>	17
	<u>7.4. Criterio di aggiudicazione (art. 15 c.5 lett d del D.P.R. 207/2010)</u>	17
	<u>7.5. Coordinamento con altri professionisti</u>	17
	<u>7.6. Tempi (art. 15 c.6 lett i del D.P.R. 207/2010)</u>	18
<u>8</u>	<u>– ELABORATI PREVISTI (art. 15 c.6 lett. l del D.P.R. 207/2010)</u>	18
	<u>8.1. Progetto di fattibilità tecnico ed economica</u>	18
<u>9</u>	<u>– DOCUMENTI ALLEGATI AL DPP</u>	18

1 – PREMESSA

Il presente elaborato costituisce il Documento Preliminare alla Progettazione dell'opera denominata "Ristrutturazione e messa a norma dei locali ubicati al piano terra e piano primo del poliambulatorio San Ponziano di Carbonia, per la realizzazione della Casa della comunità", e rappresenta lo strumento tramite il quale la Stazione Appaltante avvia la progettazione e i successivi lavori di realizzazione in riferimento all'oggetto.

L'intervento si colloca all'interno del progetto di potenziamento dei servizi territoriali, sia sanitari che socio-sanitari regionali, secondo quanto previsto e finanziato dalla DGR 12/16 del 07.04.2022 "Piano Nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022". Tale Deliberazione della Giunta Regionale recepisce quanto disposto dal Ministero dell'Economia e Finanze con decreto del 6 Agosto 2021, di riparto delle risorse finanziarie tra le varie Missioni e Componenti del PNRR, del Ministro della Salute con decreto del 20 Gennaio 2022, in cui è stata definita la suddivisione delle risorse per regioni con linea di finanziamento PNRR-PNC Missione 6 Componente 1, e quanto già deliberato in via preliminare con DGR 9/22 del 24.03.2022 con il Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PRSS). Tale Piano nel progetto di riorganizzazione dei Distretti Socio-sanitari assegna al territorio della ASL Sulcis un Ospedale di Comunità, una Casa della Comunità Hub ed una COT ad Iglesias, da realizzarsi nel P.O. S. Barbara, una Casa della Comunità Hub a Carbonia da realizzarsi nel poliambulatorio San Ponziano cd "ex Inam", ed infine una COT da realizzarsi presso la palazzina cd "ex suore" nel P.O. Sirai di Carbonia. Per completezza della trattazione si evidenzia che il PRSS individua ulteriori interventi sulla base del fabbisogno regionale, da finanziare con fondi europei di sviluppo regionale (FESR) quali nel territorio della ASL Sulcis sono un Ospedale di Comunità a S. Antioco e una COT a Carloforte.

All'interno del nuovo modello organizzativo, i distretti socio-sanitari assumono un ruolo di articolazione territoriale delle ASL e rappresentano un vero riferimento per il cittadino, sia per la loro collocazione fisica ben definita all'interno della comunità, sia rispetto alla complessità della rete dei servizi, avendo il fondamentale ruolo di facilitatore dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

La Casa della comunità in particolare riveste un ruolo centrale all'interno della rete dei servizi territoriali, quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale che raccoglie in sé l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale. Da un lato la stessa riveste la funzione di filtro di accesso attraverso i servizi SUA (Servizio unico di accesso)/PUA (punto unico di accesso) per le valutazioni multidimensionali (UVT) e indirizzo dei pazienti ai servizi offerti sul territorio; dall'altro lato assicura l'integrazione e l'interconnessione delle varie figure professionali, sanitarie e socioassistenziali, attraverso la promozione del lavoro di equipe.

La Casa della Comunità (CdC), così definita, rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, essere accolto e orientato in maniera appropriata, attraverso l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinare, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali.

La CdC garantisce la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, per far fronte all'alto tasso di pazienti affetti da malattie croniche, assicura la prevenzione e promozione della salute anche attraverso interventi di comunità ed individuali, risponde alla domanda di salute della popolazione fornendo una continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali e vuole essere luogo di incontro per la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, qualità dell'assistenza, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata da CdC secondo il modello hub e spoke.

Il modello organizzativo di CdC hub oggetto della nostra trattazione, prevede dei servizi essenziali ed altri facoltativi che devono essere erogati anche mediante modalità di telemedicina, a cui corrisponde una progettazione degli spazi che di seguito elenchiamo:

- Area cure primarie e continuità assistenziale. Prevede la presenza di Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), infermieri di famiglia o comunità (IFoC), Medici di continuità assistenziale (CA), che consentono di prendere in carico la persona, anche attraverso l'ausilio di infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie, e di orientarla nel percorso di cura più appropriato;
- Area ambulatori specialistici. E' costituita da una serie di ambulatori per le patologie ad elevata prevalenza che forniscono servizi diagnostici per il monitoraggio della cronicità, quali:
 - Ambulatorio cardiologico dotato di elettrofisiologia, ecocardiodoppler cardiaco e dei TSA, cicloergometro per i test cardiovascolari da sforzo;
 - Ambulatorio pneumologico, dotato di RX torace, spirometria e ossimetria;
 - Ambulatorio oculistico dotato di retinografo, oct
 - Ambulatorio diabetologico
 - Ambulatorio oncologico
 - Ambulatorio ortopedico
- Punto prelievi. Obbligatoria la sua presenza nel modello di riferimento CdC hub, può prevedere negli stessi ambulatori, ma in orari diversi della giornata, un punto vaccinale per la popolazione pediatrica o per le vaccinazioni periodiche di massa e per i richiami, al fine di un utilizzo più razionale degli spazi;
- Punto unico di accesso (PUA) sanitario e sociale, consente la presa in carico della persona ed il suo indirizzo verso il percorso di cura più appropriato;
- Area infermieristica. Comprende i servizi infermieristici sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), rivolta a persone che si trovano in situazioni di fragilità caratterizzate dalla presenza di una situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo, e/o una condizione di impossibilità a deambulare, che non permette di raggiungere i presidi sanitari ambulatoriali e/o condizioni abitative che garantiscano la possibilità di praticare l'assistenza a domicilio;
- Area dedicata alla partecipazione della Comunità. Attivazione di programmi di prevenzione e di promozione della salute (es. educazione alimentare, gruppi di cammino, sensibilizzazione all'adesione allo screening, ecc.) erogati anche in collaborazione con medicina di base, servizi sociali comunali e associazioni di volontariato;
- un locale dedicato al medico di guardia ed un locale dedicato all'infermiere di guardia;
- Servizi sociali

tra i servizi raccomandati vi sono

- Area destinata ai Servizi Sociali alla persona e alla famiglia

- Medicina dello Sport
- Attività Consultoriali

Tra i servizi facoltativi vi sono:

- Programmi di screening
- Vaccinazioni

Questo documento di progettazione preliminare, che recepisce le indicazioni della Direzione del distretto socio-sanitario di Carbonia, è redatto conformemente all'art. 15 commi 5 e 6 del D.P.R. 207/2010 e s.m.i. e costituisce allegato per l'affidamento ad idoneo professionista, dei servizi di ingegneria e architettura. Essi consistono nella redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e la direzione dei lavori inerenti la ristrutturazione del piano terra e del piano primo del poliambulatorio San Ponziano di Carbonia, da affidare tramite appalto specifico a seguito di adesione alle procedure d'appalto indette dall'agenzia nazionale INVITALIA, per l'attuazione degli investimenti ricadenti nella Missione M6 – Salute del PNRR.

2 – SITUAZIONE ATTUALE (art.15.c 6 lett.a del D.P.R.207/2010)

2.1. Descrizione del contesto e dell'area di intervento

Il poliambulatorio di San Ponziano ubicato nell'edificio "ex Inam", è uno degli edifici matrice della città di Carbonia. La sua costruzione risalente al 1949 campeggia nel cuore del centro storico antistante la piazza Matteotti e di fronte alla chiesa di San Ponziano.

L'edificio si sviluppa su tre livelli due fuori terra ed uno seminterrato con una superficie complessiva di mq 2640. L'intervento riguarda prioritariamente i due livelli fuori terra che allo stato attuale accolgono tutti i servizi territoriali a disposizione del cittadino. In particolare nel piano terra sono dislocati i servizi sanitari territoriali ADI, scelta e revoca del medico, uffici protesica, uffici assistenza integrativa, assistenti sociali, CUP, uffici amministrativi. Nel piano primo anch'esso oggetto di intervento sono ubicati ambulatori specialistici uffici amministrativi, PUA e UVT e gli uffici della Direzione di distretto. Al piano seminterrato che descriviamo per completezza anche se non rientra tra i piani oggetto di intervento, sono presenti gli ambulatori della riabilitazione con una palestra, gli spogliatoi e i locali tecnici. L'edificio è realizzato con struttura portante costituita da pilastri in cemento armato e tetto piano, con distribuzione interna degli ambienti realizzata attraverso pareti divisorie in muratura e prefabbricate. E' costituito da due corpi di fabbrica connessi da un volume che racchiude l'atrio centrale sul quale si affacciano sia il vano scala sia l'impianto elevatore che mettono in collegamento i tre livelli dell'edificio. Alle estremità dell'immobile sono presenti due scale di sicurezza esterne in metallo.

L'accesso al piano rialzato è consentito attraverso una gradinata ed una rampa per disabili. All'interno del lotto è presente anche il locale cabina elettrica, in corrispondenza dell'accesso carrabile su piazza Matteotti.

L'immobile data la sua vetustà presenta diverse criticità sia nell'involucro edilizio, causa il deterioramento del manto impermeabile di copertura, il grado di usura elevato degli infissi che non garantiscono il confort necessario, gli intonaci interni ed esterni che presentano diversi punti di ammaloramento in particolare in corrispondenza dei locali che si affacciano sui tre cavedi a causa delle infiltrazioni meteoriche. Gli impianti elettrici come quelli di riscaldamento/raffrescamento sono obsoleti così come i servizi igienici. Gli impianti fonia e dati ormai superati, dovranno essere adeguati ai nuovi standard. Porte, pareti, pavimenti e controsoffitti, ormai segnati dal tempo potranno essere oggetto di sostituzioni a seguito della riprogettazione degli spazi interni.

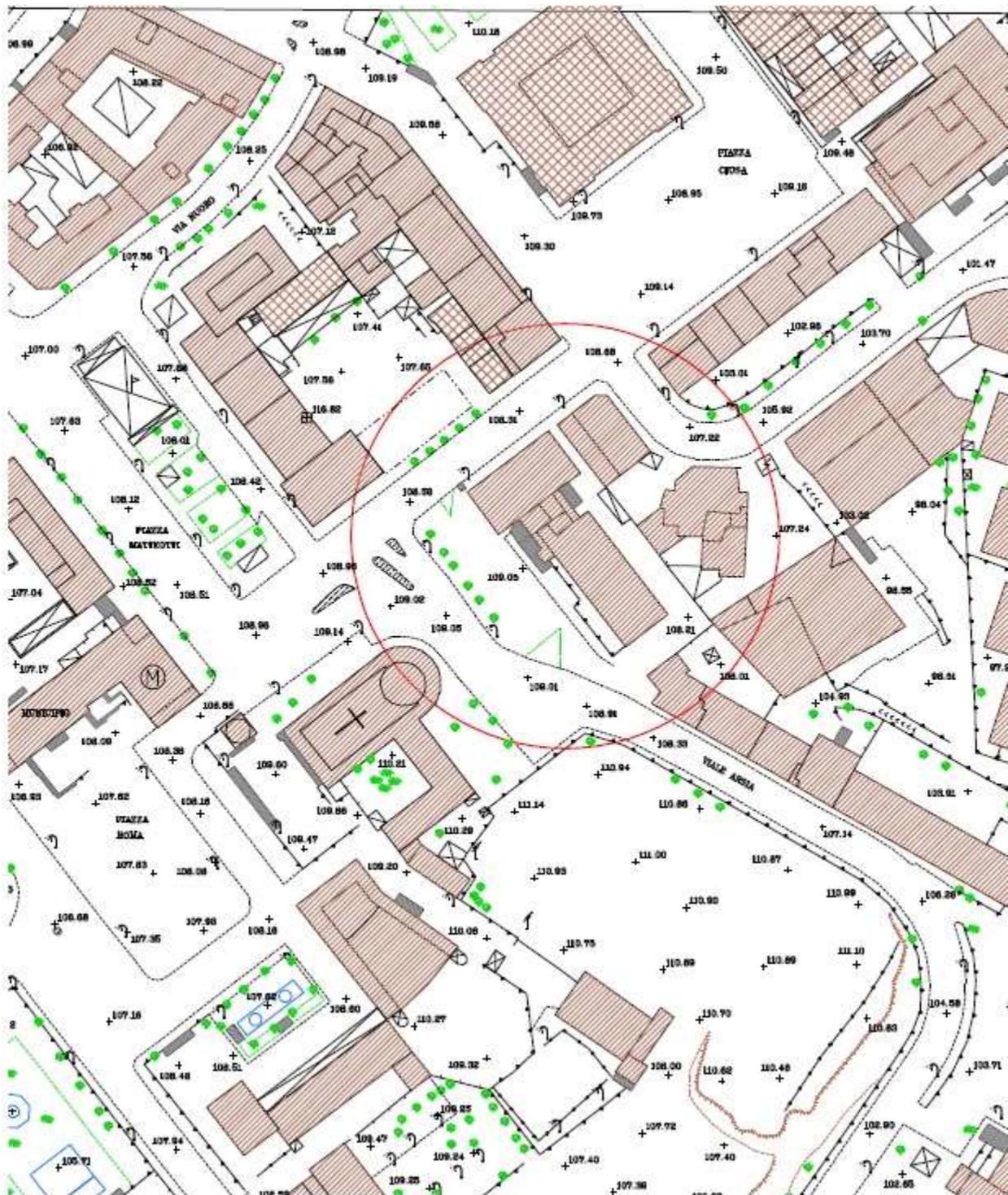
2.2. Inquadramento

Il poliambulatorio di San Ponziano è ubicato nel centro storico della città di Carbonia facilmente raggiungibile attraverso la viabilità principale della città. L'accesso è consentito tramite un ingresso principale che si affaccia su piazza Matteotti e due ingressi carrabili, uno dotato di cancello elettrocomandato con accesso da piazza Matteotti e l'altro con accesso da via San Ponziano.

L'edificio è facilmente avvicinabile da tutti gli automezzi dei VV.F., compresa l'autoscala.



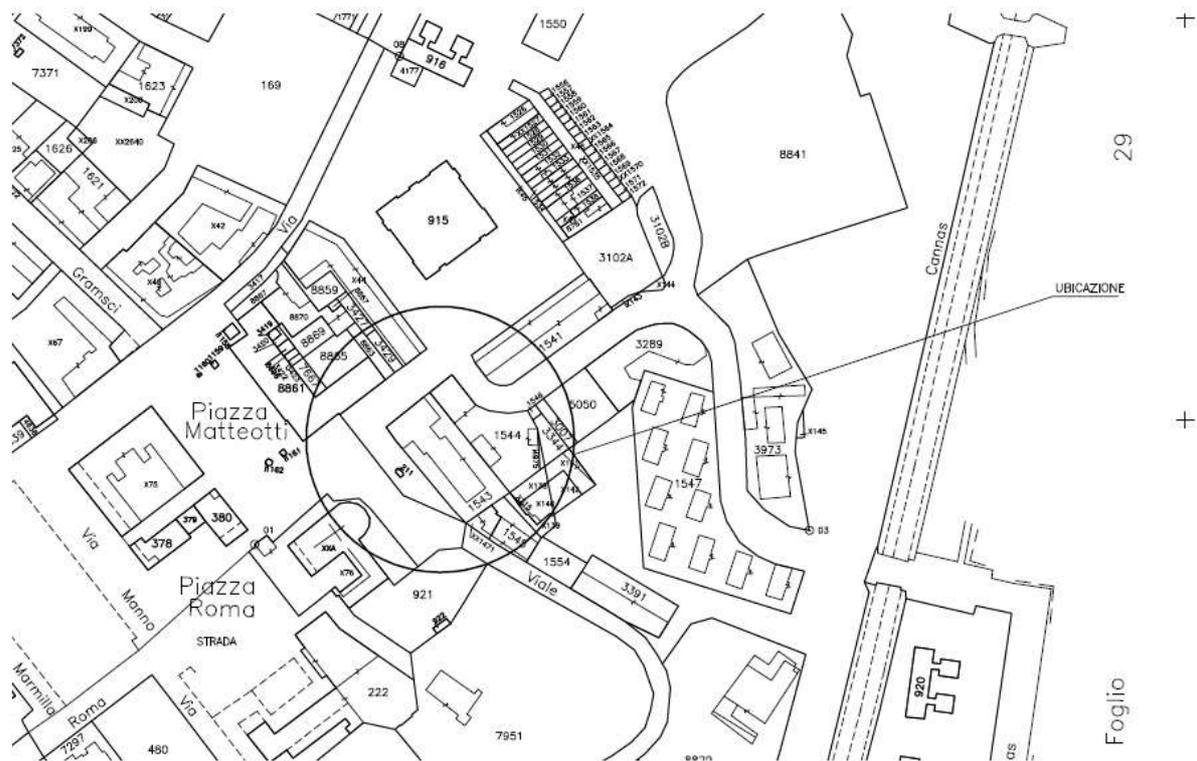
(VISTA AEREA DELLA STRUTTURA – POLIAMBULATORIO SAN PONZIANO)



(STRALCIO AEROFOTOGRAMMETRICO POLIAMBULATORIO SAN PONZIANO)

2.3. Disponibilità dell'area di intervento

L'area di sedime dell'attuale poliambulatorio risulta di proprietà e nella piena disponibilità dell'ASL Sulcis. Non è necessario avviare procedure di esproprio.



Foglio 28

(PLANIMETRIA CATASTALE POLIAMBULATORIO SAN PONZIANO)

L'immobile interessato e riportato nell'immagine soprastante è individuato al Catasto Terreni del Comune di Carbonia Foglio 28 Particella 1830.

3 – OBIETTIVI GENERALI E STRATEGIE (art.15 c.6 lett. b), c), ed f) del D.P.R. 207/2010)

Nel presente capitolo, si dà l'indicazione degli obiettivi generali da perseguire con la realizzazione dell'opera e delle strategie per raggiungerli, delle necessità della stazione appaltante, dei requisiti e specifiche funzionali in modo da soddisfare le esigenze dalla stessa stazione appaltante e rispettare i limiti finanziari dell'intervento.

3.1. Obiettivi fondamentali e finalità dell'opera

Con l'adozione della DGR 12/16 del 07.04.2022, vengono finanziati tutti gli interventi da realizzarsi nella regione Sardegna che danno attuazione al PNRR, i quali hanno l'obiettivo di creare un modello organizzativo che consenta la gestione integrale del paziente, superando la logica della singola patologia.

La CdC costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria e di integrazione sociosanitaria. Il suo ruolo centrale di coordinamento della rete dei servizi territoriali, attraverso lo strumento della Centrale Operativa Territoriale (COT) e con l'ausilio delle equipe multiprofessionali consente di rispondere in modo appropriato alla domanda di salute degli utenti, ridefinendo l'offerta dei servizi sul territorio in funzione dei bisogni della comunità.

Attualmente nel piano terra del poliambulatorio San Ponziano sono dislocati i servizi sanitari territoriali ADI, scelta e revoca del medico, gli uffici della protesica, assistenza integrativa, assistenti sociali, centro prelievi, CUP e gli uffici amministrativi. Nel piano primo sono ubicati gli ambulatori specialistici, gli uffici amministrativi, PUA e UVT e gli uffici della Direzione di distretto. Il piano seminterrato pur non essendo primariamente oggetto dell'intervento è sede di alcuni servizi sia sanitari che non sanitari che sono

necessari in una casa della comunità Hub. Essi sono: i locali della fisioterapia con ambulatori e palestra, i locali spogliatoi, i locali tecnici.

L'intervento in oggetto è volto alla ristrutturazione del piano terra e del piano primo dell'immobile denominato "ex Inam" attualmente sede del poliambulatorio, al fine di rendere i luoghi rispondenti a quanto indicato nel DM 77 del 23 Maggio 2022 e alle norme di accreditamento di cui alla DGR n° 23/15 del 21/07/2022 nonché conformi dal punto di vista della sicurezza come previsto dal D.Lgs 81/2008. Tali norme prevedono l'articolazione delle diverse funzioni in quattro macro aree omogenee quali:

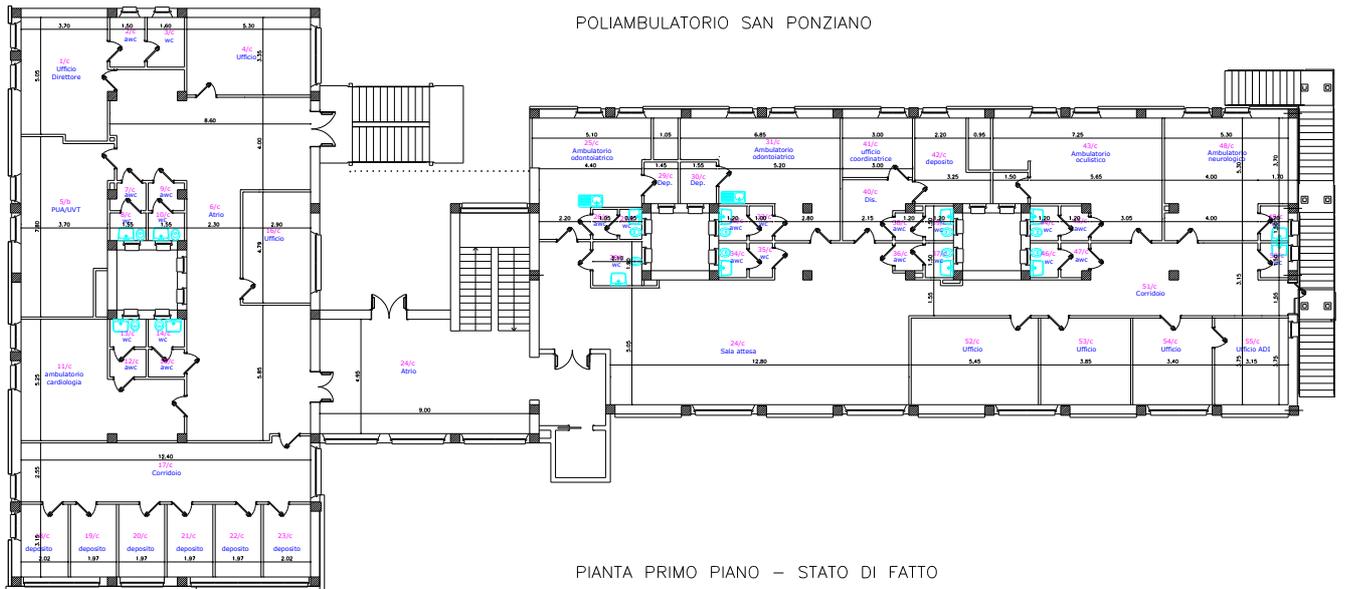
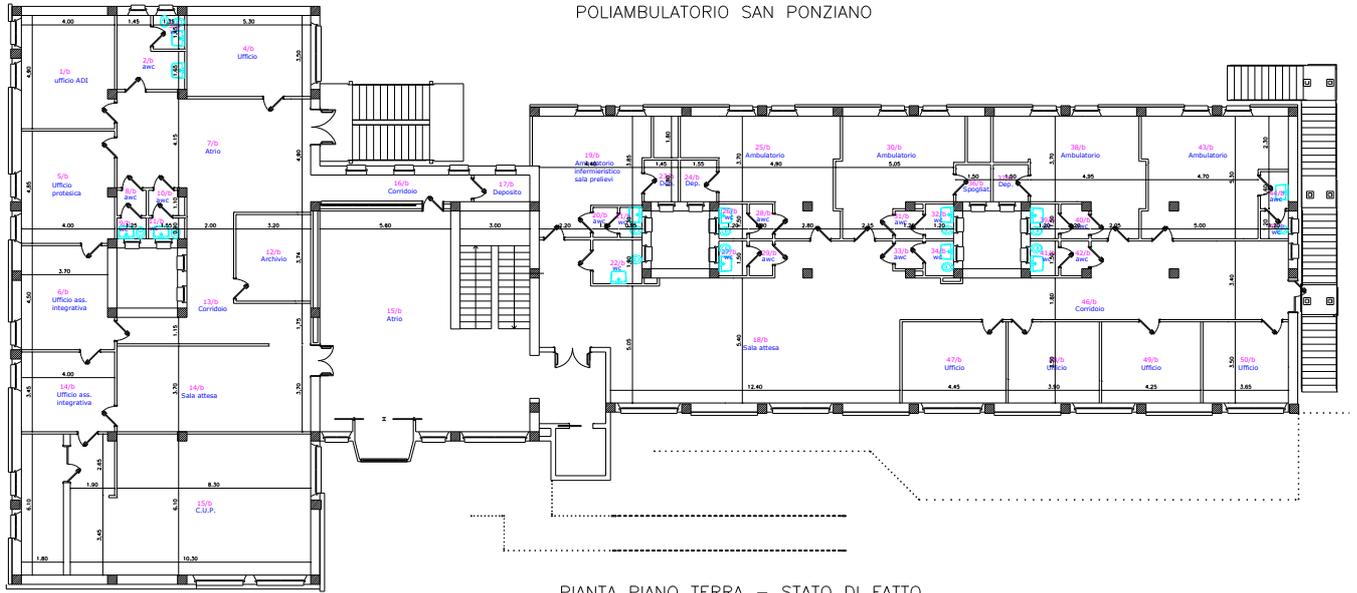
- **l'Area Cure Primarie** (Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), infermieri di famiglia o comunità (IFoC);
- **l'Area Specialistica** (diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali specialistici);
- **la Macro Area Assistenza di Prossimità** o area di accettazione e presa in carico (Assistenza Medica H24 Servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, sportello e uffici servizi sociosanitari, ADI);
- **la Macro Area Servizi Generali e Logistici** (l'area amministrativa e CUP, l'area Direzione UVT, area spogliatoi, ufficio coordinatore, area magazzini, depositi e locali tecnici);

Sulla base di tali riferimenti normativi e tenuto conto delle indicazioni progettuali preliminari impartite dalla Direzione del distretto di Carbonia, sono stati riorganizzati gli spazi interni attraverso lo spostamento di alcuni servizi da un piano all'altro e l'aggiunta di nuovi servizi come di seguito indicati:

- Al piano terra lato sinistro si prevede l'ubicazione degli ambulatori per le cure primarie con Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di continuità assistenziale (CA), infermieri di famiglia o comunità (IFoC), il Punto unico di accesso (PUA), il Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), un locale dedicato al medico di guardia ed un locale dedicato all'infermiere di guardia. Tra i servizi non obbligatori permane il CUP che potrebbe subire un ridimensionamento degli spazi rispetto alla configurazione attuale a vantaggio dell'area ambulatori cure primarie. Al piano terra lato destro si conferma la configurazione attuale con la presenza di un punto prelievi, un'area infermieristica e un'area amministrativa;
- Al piano primo lato destro saranno concentrati tutti gli ambulatori specialistici, mentre sul lato sinistro sarà individuata un'area dedicata alla partecipazione della Comunità e l'ufficio Servizi Sociali, tra quelli obbligatori oltre ad un'area dedicata alla Direzione di distretto e UVT che risulta già presente nella configurazione attuale, ma che deve essere riorganizzata.
- Tra i requisiti autorizzativi previsti dalle norme di accreditamento si deve inoltre prevedere un impianto elevatore del tipo montalettighe. Sarà dunque necessario adeguare l'impianto esistente, o se possibile realizzarne uno nuovo, in modo da diversificare i flussi di personale sanitario con gli utenti.
- Ulteriori elementi di criticità dell'attuale struttura che contribuiscono a definire gli input per la fase progettuale sono:
 - La presenza di parcheggi dedicati in numero esiguo. I parcheggi pubblici presenti nelle immediate vicinanze sono a pagamento anche se eccezionalmente in questo periodo sono di libera fruizione.
 - La mancanza di un impianto antintrusione o di videosorveglianza che rende poco sicuro l'edificio e di facile accesso a malintenzionati.
 - La mancanza di una segnaletica completa che orienti l'utenza all'interno del presidio.

Al fine di attuare l'intervento di cui sopra senza interrompere l'attività sanitaria dell'intero poliambulatorio, unico riferimento territoriale per la Comunità di Carbonia, è necessario scomporre il progetto in fasi di intervento distinte e consequenziali dividendo il piano terra ed il piano primo rispettivamente in due sub aree di intervento. Ciò comporterà in ogni caso la chiusura temporanea di alcuni servizi (gli ambulatori odontoiatrici ed il CUP) e l'accorpamento di altri durante il tempo di esecuzione delle lavorazioni. Le fasi in successione sono:

- **Fase 1** liberare l'area al piano primo lato destro spostando gli uffici amministrativi, accorpendoli in parte al piano terra lato destro ed in parte riadattando l'area depositi parzialmente libera ubicata al piano primo lato sinistro. Chiudere temporaneamente l'attività ambulatoriale degli odontoiatri, spostare l'ambulatorio oculistico al piano primo lato sinistro accorpendolo all'ambulatorio cardiologico e spostare l'ambulatorio neurologico al piano seminterrato accorpendolo all'ambulatorio fisiatrico al fine di dare inizio ai lavori;
- **Fase 2** Al termine dei lavori rioccupare l'area al primo piano lato destro, riprendendo l'attività ambulatoriale sospesa. Trasferire gli ambulatori del piano terra al piano primo nella loro collocazione definitiva. Spostare i quattro uffici amministrativi del piano terra lato destro, al piano primo lato sinistro riadattando l'area depositi. Dare corso ai lavori al piano terra lato destro;
- **Fase 3** Al termine dei lavori al piano terra lato destro, rioccupare l'area con tutti gli uffici amministrativi. Contestualmente liberare l'area al piano terra lato sinistro da tutti gli uffici amministrativi che saranno accorpati in parte agli uffici amministrativi piano terra lato destro, in parte spostati al piano primo lato sinistro. Il CUP sarà temporaneamente chiuso. Dare corso ai lavori al piano terra lato sinistro;
- **Fase 4** Al termine dei lavori al piano terra lato sinistro riaprire il CUP. Gli spazi che dovranno essere occupati dagli ambulatori delle cure primarie, saranno temporaneamente occupati dalla Direzione e dagli altri servizi presenti al piano primo lato sinistro. Completare i lavori dell'ultima area ossia quella del piano primo lato sinistro.
- **Fase 5** Al termine dei lavori al piano primo lato sinistro la Direzione e gli altri servizi possono rioccupare i locali nella loro collocazione definitiva.
- **Fase 6** Questa fase non è in sequenza temporale con le altre, ma riguarda le sistemazioni esterne il ripristino dell'involucro e del manto di copertura, così come dei locali tecnici attigui al fabbricato, pertanto può essere eseguita anche in contemporanea con le altre.



4 – IMPATTO DELL'OPERA (art. 15 c.6 lett. h) del D.P.R. 207/2010)

4.1. Effetti sul contesto ambientale in cui si inserisce

L'intervento in oggetto non andrà a produrre effetti negativi nel contesto ambientale nel quale viene inserito.

4.2. Criteri Ambientali Minimi

Il progetto dovrà consentire soluzioni che prevedano prestazioni superiori ai criteri ambientali minimi ovvero soluzioni progettuali che prevedano l'utilizzo di materiale rinnovabile, così come indicato nel D.M. 11/10/2017.

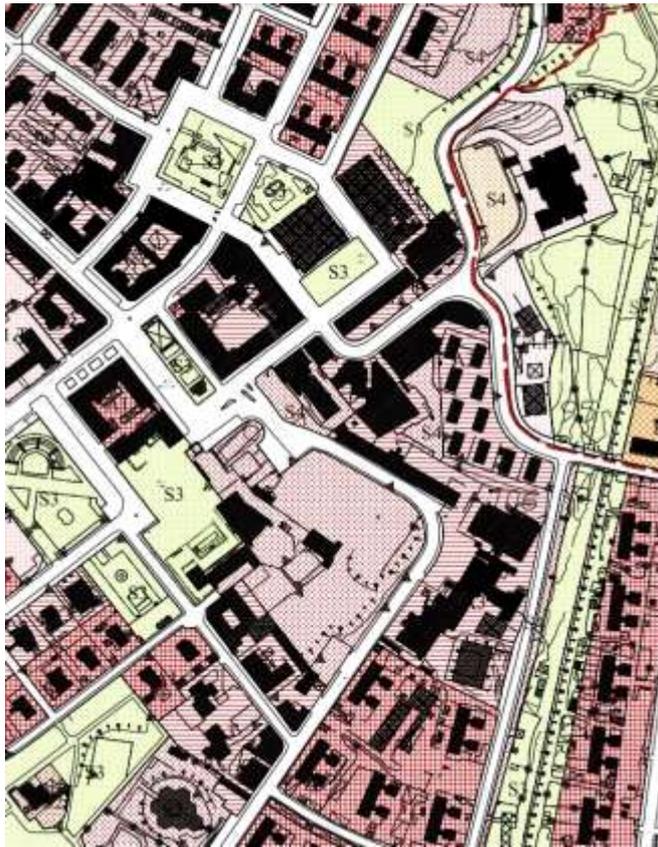
5 - VINCOLI DI LEGGE RELATIVI AL CONTESTO IN CUI L'INTERVENTO È PREVISTO E NORMATIVI DI RIFERIMENTO (art. 15 c. 6 lett. e) del D.P.R. 207/2010)

Nel seguito si illustrano i vincoli dell'area e i riferimenti normativi da rispettare nell'esecuzione della progettazione.

5.1. Vincoli di cui agli strumenti di gestione del territorio

L'area individuata per la realizzazione dei lavori in oggetto di proprietà della ASL Sulcis è censita al Catasto Terreni del Comune di Carbonia al foglio 28, particella 1830. In base al Piano Urbanistico Comunale la sua destinazione urbanistica è zona S2 – Aree per attrezzature di interesse comune: religiose, culturali, sociali, assistenziali, sanitarie, amministrative per pubblici servizi.

L'edificio "ex Inam" non ricade all'interno di aree vincolate ai sensi dell'art. 142 del D.Lgs. 42/2004 (vulcani, territori costieri fascia 300 metri, territori contermini ai laghi, fascia di 150 m dai fiumi, montagne oltre 1200 metri, parchi e riserve nazionali o regionali, zone umide DPR 448/76 o zone di interesse archeologico). Poiché l'edificio ha più di 70 anni di vita, ricade all'interno della fattispecie dell'art 12 comma 1 della medesima legge che recita; *"Le cose indicate all'articolo 10 comma 1, che siano opera di autore non più vivente e la cui esecuzione risalga ad oltre settanta anni, sono sottoposte alle disposizioni della presente Parte fino a quando non sia stata effettuata la verifica di cui al comma 2"*. Pertanto il progetto dovrà essere sottoposto alla verifica dei competenti organi del Ministero, per l'accertamento dell'interesse culturale.



Zona S - Standards Urbanistici

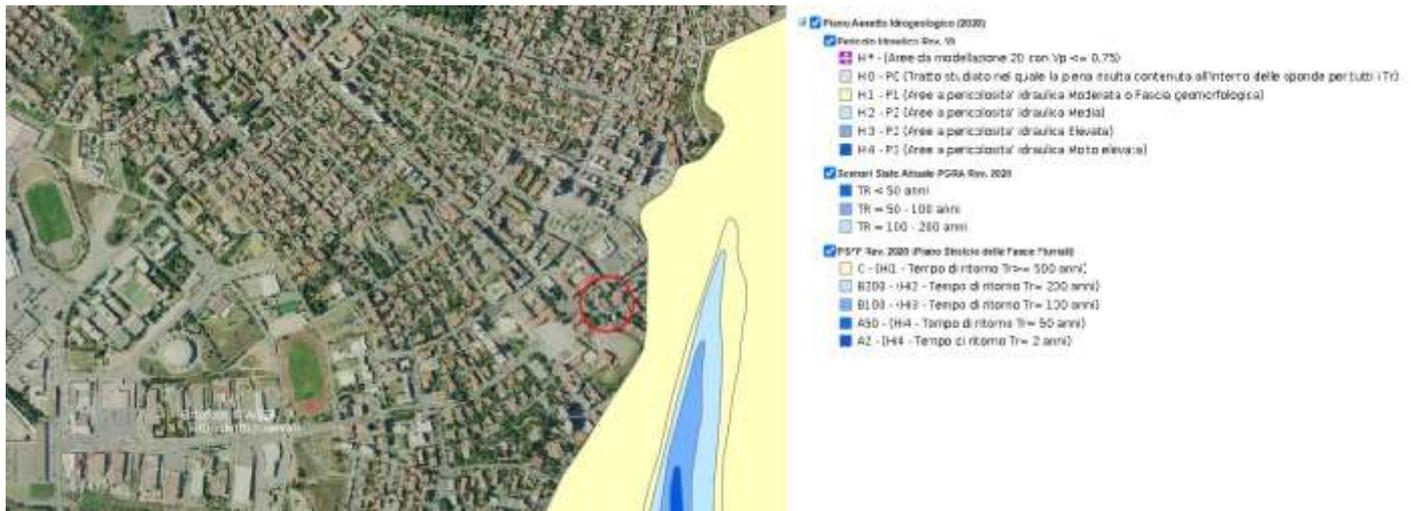
	S1	Area per attrezzature: asili nido, scuole materne e scuole dell'obbligo (colore della zona omogenea di appartenenza)
	S3	Area per spazi pubblici attrezzati a parco e per gioco e lo sport
	S2	Area per attrezzature di interesse comune: religiose, culturali, sociali, assistenziali, sanitarie, amministrative per pubblici servizi e altre (colore della zona omogenea di appartenenza)
	S4	Area per parcheggi pubblici (colore della zona omogenea di appartenenza)

(ESTRATTO PUC COMUNE DI CARBONIA)



- D.lgs. n. 42/2004 - art. 142 (dati indicativi)
- Vulcani
- Art. 142 - Territori costieri fascia 300 metri (dati indicativi)
- Art. 142 - Territori contornati ai laghi (dati indicativi)
- BPO2_B1_A1
- BPO2_B1_A2
- Art. 142 - Fiumi, torrenti, corsi d'acqua (dati indicativi)
- PAESAGGISTICAMENTE IRRELEVANTE
- VINCOLO PAESAGGISTICO
- Art. 142 - Montagne oltre 1250 metri (dati indicativi)
- Art. 142 - Parchi e riserve nazionali o regionali (dati indicativi)
- Art. 142 - Zone umide D.P.R. 445/76 (dati indicativi)
-
- Art. 142 - Fascia di 150 m dai fiumi (dati indicativi)
- BPO2_C2_A1
- BPO2_C2_B1
- BPO2_C2_B2
- Art. 142 - Vulcani (dati indicativi)
- Art. 142 - Zone di interesse archeologico individuale (dati indicativi)
-

(ESTRATTO COMUNE DI CARBONIA Mappa vincoli art. 142 D.Lgs 42/2004)



In base al Piano di Assetto Idrogeologico, l'area oggetto di intervento non ricade all'interno di zone a rischio idrogeologico, o in aree sottoposte a vincolo idrogeologico.

(ESTATTO Mappa P.A.I.)

5.2. Regole e Norme Tecniche da rispettare

- Legge n°108/2021 (Decreto Semplificazioni bis);
- Legge n.120/2020 (Decreto Semplificazioni);
- DM 23 Maggio 2022 n° 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale);
- D.Lgs. 50/2016 e ss.m.ii;
- D.Lgs. n. 81/2008 e ss.m.ii – Testo Unico Sicurezza sul Lavoro e ss.m.ii;
- D.M. 18/09/2002 – Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- D.M. 19 marzo 2015 – Aggiornamento della Regola tecnica antincendio e ss.mm.ii
- D.P.R. 14 gennaio 1997 – Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- DGR n° 23/15 del 21/07/2022 Normativa Accreditamento Regione Sardegna;
- DPR 207/2010 e ss.m.ii per le parti non abrogate;
- Piano urbanistico e regolamento edilizio del Comune di Carbonia;
- D.P.R. 380/2001 (T.U. in materia edilizia)
- D.M. 17 Gennaio 2018 – Norme Tecniche per le Costruzioni;
- Decreto Ministeriale 11/01/2017CAM Edilizia – Criteri Ambientali Minimi;
- Normativa CEI;
- DLgs 42/2004 – Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n° 137;
- Legge 124/2017 – Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Tutte le Leggi, i Decreti, i Regolamenti, le Direttive, le Ordinanze e le Normative Nazionali Regionali applicabili.

Dovrà rispettarsi qualsiasi altra normativa inerente alla realizzazione dell'intervento in questione.

6 – LIMITI FINANZIARI DA RISPETTARE E STIMA DEI COSTI (art. 15 c.6 lett. m del D.P.R 7 207/2010)

6.1. Quadro economico da rispettare e stima dei costi

Il presente intervento è finanziato dai fondi della Comunità Europea stanziati per il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), attuato con decreto del Ministro della Salute del 20 Gennaio 2022 e adottato dalla Regione Sardegna con DGR 12/16 del 07.04.2022, per un importo di € 1.800.546,00.

Si riporta di seguito un estratto dell'Allegato alla DGR 12/16 del 07.04.2022 avente ad oggetto "Piano Nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022", dove si evidenzia il fondo stanziato per l'intervento in oggetto.

AZIENDA SANITARIA	TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	RISORSE PNRR	CO-FINANZIAMENTO REGIONALE	CUP
ASL N. 7 DEL SULCIS	CASA DELLA COMUNITA' P.O. S. BARBARA DI IGLESIAS	2.007.195,00 €	2.007.195,00 €	- €	B34E21015580006
ASL N. 7 DEL SULCIS	CASA DELLA COMUNITA' SAN PONZIANO DI CARBONIA	1.800.546,00 €	1.800.546,00 €	- €	B44E21013120006
	TOTALE ASL N. 7 DEL SULCIS	3.807.741,00 €	3.807.741,00 €	0,00 €	

In questa prima fase si procederà con l'affidamento dei Servizi di Ingegneria e Architettura, e in seconda fase all'aggiudicazione dell'appalto integrato ponendo a base di gara il progetto di fattibilità tecnica ed economica.

Si riporta di seguito il Quadro Economico di progetto

QUADRO ECONOMICO CdC SAN PONZIANO

A1) LAVORI (compresi oneri sicurezza)			1.171.827,00 €
A.2) Importo dei lavori			1.148.850,00 €
	OS3 -Idrico Fognario	114.885,00 €	
	OS28 - Impianto Climatizzazione	229.770,00 €	
	OS30 - impianto Elettrico	229.770,00 €	
	OG1 - Opere Edili	574.425,00 €	
A.3) Oneri sicurezza non soggetti a ribasso		2%	22.977,00 €
A.4) Attrezzature, arredi, forniture			172.327,50 €
A) IMPORTO A BASE D'ASTA			1.344.154,50 €
B) SOMME a DISPOSIZIONE			456.391,50 €
B.1) Imprevisti			76.686,94 €
B.2) Acquisto terreni			0,00 €
B.3) Indagini			0,00 €
B.4) Progettazione, D.L., CSP,CSE			108.334,55 €
	B.4.a) Progettazione	19.546,05 €	
	B.4.b) Direzione lavori	52.355,33 €	
	B.4.c) CSE	31.102,42 €	
	B.4.d) Contributo previdenziale (4%) su spese tecniche	5.330,75 €	
B.5) Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)			32.786,93 €
B.6) Collaudo (tecnico-amministrativo, statico, tecnico funzionale degli impianti)			23.000,00 €
B.7) Accantonamenti			22.381,60 €
B.7.a) Art.113, d.lgs. 50/2016 (incentivo funzioni tecniche interne esclusa la quota del 20% per beni strumentali)			18.381,60 €
B.7.b) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione (art. 24, c. 4, d.lgs. 50/2016)			0,00 €
B.7.c) Spese per commissioni giudicatrici (IVA inclusa)			1.000,00 €
B.7.d) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)			3.000,00 €
B.8) Allacci			2.000,00 €
B.9) IVA COMPLESSIVA			191.201,48 €
	B.9.a) IVA su lavori	10%	117.182,70 €
	B.9.b) IVA su attrezzature, arredi, forniture	22%	37.912,05 €
	B.9.c) IVA su indagini		0,00 €
	B.9.d) IVA su spese tecniche	22%	36.106,73 €
TOTALE GENERALE PROGETTO A+B (Inclusa IVA)			1.800.546,00 €

– PRECISAZIONI DI NATURA PROCEDURALE

6.2. Tipologia di contratto per la realizzazione dell'opera (art. 15 c.5 lett a del D.P.R. 207/2010)

La realizzazione dell'opera avverrà mediante due distinte procedure: la prima relativa all'affidamento dell'appalto di servizi di ingegneria e architettura S.I.A. (progetto di fattibilità tecnico - economica, nonché la direzione dei lavori, coordinamento sicurezza sia in fase progettazione che esecuzione, etc.), la seconda relativa all'aggiudicazione dell'appalto integrato ponendo a base di gara il progetto di fattibilità tecnica economica. In entrambi i casi si procederà mediante appalti specifici di adesione alle procedure INVITALIA.

L'importo complessivo dei servizi da affidare di Progettazione di Fattibilità Tecnico Economica, Direzione Lavori e Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione è indicato nello schema di parcella allegato e nei quadri economici sopra riportati.

I lavori da eseguire saranno affidati soltanto in seguito alla validazione e approvazione da parte del RUP di ciascuna fase della progettazione, secondo quanto disposto dal DL 77 del 2021 convertito nella L. n° 108/2021. Le fasi di verifica della progettazione definitiva ed esecutiva dei lavori saranno effettuate a norma dell'art 26 del Dlgs 50 del 2016.

6.3. Procedura di appalto (art. 15 c.5 lett b del D.P.R. 207/2010)

La procedura di appalto per l'affidamento dei lavori relativi all' intervento in oggetto è una procedura aperta per l'aggiudicazione di Accordi Quadro con gli operatori economici indetta e gestita dall'agenzia nazionale INVITALIA in qualità di Centrale di Committenza, al fine dell'attuazione degli investimenti ricadenti nella Missione M6 – Salute del PNRR.

6.4. Contratto (art. 15 c.5 lett c del D.P.R. 207/2010)

Il contratto per l'esecuzione dell'opera è un appalto integrato con progettazione e lavori e sarà stipulato a corpo, con ribasso percentuale sull'importo a base d'asta.

6.5. Aggiudicazione (art 32 D.Lgs 50)

L'aggiudicazione dei lavori in oggetto avverrà tramite l'attivazione di appalti specifici mediante degli Oda a seguito dell'adesione alle procedure aperte per l'aggiudicazione di Accordi Quadro con gli operatori economici indetta dall'agenzia nazionale INVITALIA.

6.6. Coordinamento con altri professionisti

Nell'espletamento dell'incarico sarà obbligo dell'aggiudicatario relazionarsi con le professionalità interne della Stazione Appaltante, i cui nominativi saranno di volta in volta comunicati dalla stessa. In ogni fase di progettazione si dovrà tenere conto di tutti i pareri e autorizzazioni da parte degli Enti preposti (Asl, VVF, Regione, Comune, etc.). La stazione appaltante metterà a disposizione tutta la documentazione necessaria, utile al fine del raggiungimento di tutti gli obiettivi.

6.7. Tempi (art. 15 c.6 lett i del D.P.R. 207/2010)

I tempi previsti per la progettazione delle opere in oggetto sono i seguenti:

- PROGETTAZIONE DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA 45 GIORNI NATURALI E CONSECUTIVI

In sede di gara l'aggiudicazione dell'appalto integrato avviene mediante acquisizione del progetto definitivo in sede di offerta, ovvero in alternativa mediante offerte aventi ad oggetto la realizzazione del progetto definitivo, esecutivo e il prezzo secondo quanto stabilito dall'art. 48 del DL 77/2021 in deroga all'art 59 del D.Lgs 50/2016.

- PROGETTAZIONE DEFINITIVA 30 GIORNI NATURALI E CONSECUTIVI
- PROGETTAZIONE ESECUTIVA 45 GIORNI NATURALI E CONSECUTIVI

7 – ELABORATI PREVISTI (art. 15 c.6 lett. I del D.P.R. 207/2010)

7.1. Progetto di fattibilità tecnico ed economica

- Relazioni, planimetrie, elaborati grafici
- Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto;
- Capitolato descrittivo e prestazionale e Schema di contratto
- Progettazione integrale e coordinata- integrazione delle prestazioni specialistiche
- Prime indicazioni per la stesura dei Piani per la sicurezza ed il coordinamento coordinato con il DUVRI aziendale;
- Prime indicazioni di progettazione antincendio.

8 – DOCUMENTI ALLEGATI AL DPP

- Schema di calcolo onorari;
- Elaborati grafici (Planimetrie Stato di Fatto).

Il Direttore Distretto Socio Sanitario di Carbonia
ASL Sulcis
Dott. Aldo Atzori

Il RUP
Ing. Claudio Piergianni

Il Direttore ASL Sulcis
Dott.ssa Giuliana Campus